

### Familien in den Frühen Hilfen bedarfsgerecht begleiten - Die "Dokuvorlage2020" des Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) für Gesundheitsfachkräfte

Holoch, Elisabeth; Mattern, Elke; Scharmanski, Sara

Postprint / Postprint

Zeitschriftenartikel / journal article

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Holoch, E., , & Scharmanski, S. (2020). Familien in den Frühen Hilfen bedarfsgerecht begleiten - Die "Dokuvorlage2020" des Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) für Gesundheitsfachkräfte. *Kinderkrankenschwester*, 39(7), 195-203. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-69265-1>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

#### Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more Information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

# Familien in den Frühen Hilfen bedarfsgerecht begleiten – Die „Dokuvorlage2020“ des Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) für Gesundheitsfachkräfte

Elisabeth Holoch, Elke Mattern und Sara Scharmanski

## 1. Die Relevanz der Dokumentation in den Frühen Hilfen

### 1.1. Frühe Hilfen in Deutschland

In Deutschland leben ca. 13 % der Familien mit jungen Kindern unter Bedingungen, die durch vielfältige und kumulierte Belastungen gekennzeichnet sind (Eickhorst et al., 2016). Diese familiären Belastungslagen – wie beispielsweise familiäre Armutslagen oder psychische Erkrankung eines Elternteils – können dazu beitragen, dass Eltern Erziehungs- und Lebenskompetenzen nicht ausreichend entwickeln. Die Folge ist eine erhöhte Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Chancen der Kinder auf eine gesunde und gewaltfreie Entwicklung reduziert sind.

Die sekundärpräventiven Angebote der Frühen Hilfen zielen darauf ab, Entwicklungs- und Lebenschancen von Familien in psychosozial schwierigen Lebenslagen zu verbessern.

Ein Angebot Früher Hilfen ist die länger aufsuchende Betreuung durch Familienhebammen (FamHeb) und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende (FGKiKP), die an der Schnittstelle zwischen dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe tätig sind. FamHeb und FGKiKP sind staatlich examinierte Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende mit einer Zusatzqualifikation, die sie besonders dazu befähigt, Familien zu unterstützen, die unter psychosozial belastenden Umständen Kinder erziehen (Renner & Scharmanski, 2016; Scharmanski & Renner, 2018).

Seit 2012 fördert das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) mit der „Bundesinitiative Frühe Hilfen“ und seit 2018 mit der

„Bundestiftung Frühe Hilfen“ den Strukturauf- und -ausbau Früher Hilfen in Deutschland. Förderziel ist u.a., dass das längerfristige Angebot von FamHeb und FGKiKP in den Kommunen flächendeckend und dauerhaft zur Verfügung steht (Nationales Zentrum Frühe Hilfen & Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2018).

### 1.2. Qualitätssicherung

Um die Professionalisierung, die nachhaltige Finanzierung und die sozialpolitische Verankerung von Angeboten Früher Hilfen in den Kommunen weiter zu fördern, sind Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -entwicklung unerlässlich.

Dokumentation hilft, die Betreuung von FamHeb und FGKiKP zu strukturieren, zu systematisieren sowie Transparenz für alle beteiligten Akteure – inkl. der Familien – zu schaffen. In diesem Sinne ist Dokumentation sowohl Voraussetzung als auch Ergebnis eines wirksamen Qualitätsmanagements (Stenz & Seiffert, 2018).

Nicht nur aus Aspekten der Qualitätssicherung und -entwicklung ist Dokumentation bedeutsam. Erbringen Fachkräfte Leistungen als Hebamme oder Pflegekraft, so sind in den einschlägigen Berufsordnungen Dokumentationspflichten formuliert. Werden hingegen Leistungen als FamHeb oder FGKiKP in den Frühen Hilfen erbracht, so liegen hier keine konkreten rechtlichen Vorgaben zu Inhalt und Form der Dokumentation vor (Horschitz et al., 2015).

Unabhängig von sozialgesetzlichen oder berufsrechtlichen Vorgaben gewährleistet eine vollständige, präzise und sachliche Dokumentation die Rechtssicherheit von FamHeb und FGKiKP in den Frühen Hilfen.

Verantwortliche Instanzen für die Dokumentation sind sowohl die (freiberuflichen

und angestellten) Fachkräfte als auch die Arbeitgebenden bzw. Auftragsgebenden.

### Datenschutzaspekte

Der Schutz von personenbezogenen und -beziehbaren Daten muss auch im Rahmen der länger aufsuchenden Betreuung gewahrt werden. Dies gilt ebenso für eine digitale Dokumentation. Weitere Informationen zum Schutz von personenbezogenen und personenbeziehbaren Daten der Familien bieten die Berufsverbände. Auch die jeweiligen Koordinierungsstellen Frühe Hilfen verfügen über Vorgaben zum Datenschutz.

Im Sinne einer offenen und transparenten Beziehungsgestaltung empfiehlt es sich, Inhalt und Zweck der Dokumentation mit der betreuten Familie zu Beginn der Betreuung zu besprechen und ggf. deren Einwilligung zur Datenvereinbarung einzuholen.

### Schweigepflicht

Des weiteren unterliegen FamHeb und FGKiKP als Mitglied von Heilberufen der Schweigepflicht gemäß § 203 des Strafgesetzbuches, die bei Nichteinhaltung berufs- und strafrechtliche Konsequenzen haben kann (Horschitz et al., 2015). Als Ergänzung zur NZFH Dokumentationsvorlage ist eine rechtlich abgesicherte Schweigepflichtentbindung verfügbar, die qualitätsgesichert übersetzt auch in zehn anderen Sprachen vorliegt (<https://bit.ly/31kzPLZ>).

## 2. Weiterentwicklung der bisherigen Dokumentationsvorlage

### 2.1 Hintergründe

Entwickelt wurde die erste Version der „Dokumentationsvorlage für Familienheb-

ammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich“ 2013 vom NZFH in Kooperation mit der Universität Halle-Wittenberg. Die Entwicklung erfolgte in einem iterativen Prozess, an dem über 500 Expertinnen und Experten aus Forschung und Praxis beteiligt waren (Renner & Hammes, 2016). Ziel der Entwicklung war zum einen das Bereitstellen eines praxistauglichen Dokumentationsinventars; zum anderen wurde die Dokumentationsvorlage im Kontext eines Forschungsprozesses eingesetzt, um die Wirksamkeit der Betreuung von FamHeb und FGKiKP bis zum Ende des ersten Lebensjahres zu untersuchen (Renner & Scharmski, 2016).

Die erste Version der NZFH Dokumentationsvorlage wird in den Frühen Hilfen weitverbreitet eingesetzt: Etwa ein Drittel aller Kommunen in Deutschland setzt sie standardmäßig ein (Pabst et al., 2018).

Um nach Abschluss des Forschungsprojektes den Anforderungen an ein reines Praxisinstrument gerecht zu werden, initiierte das NZFH 2017 gemeinsam mit der Fachpraxis einen umfangreichen Überarbeitungsprozess: Durch Workshops, Einzelinterviews und eine Online-Studie mit N = 68 FamHeb/FGKiKP wurden Ansatzpunkte für die Überarbeitung der Dokumentationsvorlage identifiziert:

- Dokumentation von Betreuungsverläufen bis Ende des dritten Lebensjahres
- Mehr Flexibilität und geringere Standardisierung bei der Dokumentation
- Möglichkeit zur digitalen Bearbeitung
- Orientierung an gängigen Verfahren der Befunderhebung über Zielformulierungen, Interventionen und deren Evaluation (z.B. dem Pflegeprozess)

Zu Beginn des Jahres 2018 begann das NZFH gemeinsam mit der Arbeitsgruppe um Frau Professorin Holoch mit der Entwicklung der erweiterten und überarbeiteten Version der NZFH Dokumentationsvorlage (Dokuvorlage2020). Die Entwicklung des Materials wurde aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen in Trägerschaft des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.

Der vorliegende Artikel verfolgt das Ziel, Einblicke in den Entwicklungsprozess und die einzelnen Elemente der Dokuvorlage2020 zu gewähren.

## 2.2 Vorgehensweise und Prinzipien der Entwicklung

Um zu gewährleisten, dass die überarbeitete Dokumentationsvorlage sowohl

den Belangen der Praxis als auch wissenschaftlichen und methodischen Anforderungen Genüge leistet, orientierte sich die Gruppe an zwei zentralen Prinzipien; zum einen am Prinzip der Perspektivenvielfalt und zum anderen an Prinzipien des sozialen Konstruktivismus (Lave & Wenger, 2011) und des Community-based Research-Ansatzes (Springer & Skolarus, 2019; Isreal et al., 2013). Dies bedeutete, dass die unterschiedlichen Perspektiven und „Kulturen“ der Kinderkrankenpflege, des Hebammenwesens, freiberuflich tätiger und angestellter Gesundheitsfachkräfte von Anfang an in den Entwicklungsprozess eingebunden wurden. Die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe war hierfür eine wichtige Voraussetzung. In der Arbeitsgruppe vertreten waren eine freiberuflich tätige FGKiKP aus Süddeutschland, eine im Gesundheitsamt angestellte FGKiKP aus Ostdeutschland, eine FGKiKP mit Bachelorabschluss aus Süddeutschland, eine Familienhebamme mit Masterabschluss aus Norddeutschland, die bereits an der Entwicklung der ersten Version der Dokumentationsvorlage beteiligt war und die Leiterin der Arbeitsgruppe mit sozial- und pflegewissenschaftlichem Hintergrund, die zugleich die Leitung von Qualifizierungsmaßnahmen für FGKiKP und FamHeb inne hat. Über die Zusammenarbeit von akademischen mit nicht-akademischen Akteurinnen (als einem Aspekt des Community-based Research-Ansatzes) hinaus, kamen noch weitere zentrale Aspekte dieses Forschungsansatzes zur Anwendung. So wurden einerseits die Sichtweisen der Praxis berücksichtigt, erste Ergebnisse konsequent mit Gesundheitsfachkräften in der Praxis erprobt und die dabei gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse in den weiteren Entwicklungsprozess eingebunden. Andererseits wurden für die Erarbeitung der Inhalte und der Struktur der erweiterten Dokumentationsvorlage (Dokuvorlage2020) fachlich einschlägige theoretische Modelle bzw. Konzepte und wissenschaftliche Erkenntnisse genutzt. Bei jedem Treffen der Arbeitsgruppe nahmen die Gruppenmitglieder Arbeitsaufträge für die Zeit bis zur nächsten Sitzung mit. Diese reichten von der Auseinandersetzung mit Instrumenten oder aktueller Literatur, über die Suche nach weiterer Literatur zu ausgewählten Fragestellungen bis zur Erprobung neu entwickelter Bestandteile der Dokumentation in der Praxis oder in der Lehre. So profitierten alle Akteurinnen vom Wissen und der Erfahrung der anderen, alle waren Lernende und Wissende zugleich.

## 3. Aufbau und Anwendung der Dokumentationsvorlage2020

Für die Überarbeitung der Dokumentationsvorlage konnte die Arbeitsgruppe auf den Vorarbeiten der Entwicklerinnen und Entwickler der bislang existierenden Version aufbauen. Insbesondere die Einschätzungsbereiche des „Systematischen Explorations- und Verlaufsinventars für Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen“ (SEVG) stellten eine durch Forschung überprüfte (Scharmski & Renner, 2016) und zugleich in der Praxis gut anwendbare Systematik dar. Zusätzlich wurden die in Workshops und Rückmeldungen von Gesundheitsfachkräften geäußerten Anregungen (vgl. Abschnitt 2.1) aufgegriffen und im Überarbeitungsprozess berücksichtigt.

So wurde für den Aufbau der Dokumentationsvorlage der in der Pflege gemeinhin bekannte und im Pflegeberufereformgesetz von 2017 als Vorbehaltspflicht festgelegte Pflegeprozess<sup>1</sup> zugrunde gelegt (Wilkinson, 2012). Dieser weist in seiner Struktur in einigen Bereichen eine Übereinstimmung mit dem im Qualitätsmanagement gängigen und bei (Familien-)Hebammen bekannten PDCA<sup>2</sup>-Zyklus auf. Struktur und Inhalt der überarbeiteten Dokumentation sollten für die Gesundheitsfachkräfte außerdem eine Hilfe bei der Wahrnehmung von relevanten Bedingungen und Eigenschaften der Familie sein. Ihr Aufbau und Inhalt sollten die Gesundheitsfachkräfte bei Entscheidungen in den Situationen vor Ort unterstützen und zugleich eine ressourcenorientierte Herangehensweise in der Arbeit mit den Familien fördern. Deshalb folgt die Gestaltung der Dokumentation drei Maximen:

1. Beobachtung und Beschreibung gehen einem Urteil/einer Bewertung voraus und nicht umgekehrt. Sie bilden die Begründung für die Beurteilung einer Situation und die daraus folgenden Handlungsentscheidungen.
2. Einem initialen Assessment, das auf einer systematischen Informationssammlung basiert, folgt ein spezifisches Assessment, das auf ein zuvor identi-

<sup>1</sup> Die Schritte des Pflegeprozesses sind Assessment, Problemdefinition bzw. Feststellung der Pflegediagnosen, Formulierung der Pflegeziele aus Sicht der Pflegebedürftigen und der Pflegefachperson, Festlegung des Bedarfs an pflegerischen Interventionen, Umsetzung der Maßnahmen, Überprüfung der Ergebnisse und Anpassung der Interventionen bei Bedarf.

<sup>2</sup> PDCA = Plan, Do, Check, Act

fiziertes Problem fokussiert. Das spezifische Assessment dient dazu, dieses Problem besser zu verstehen und als relevant oder gegebenenfalls als irrelevant zu bewerten.

3. Für die Einschätzung der Situation der Familie und die Förderung der Kompetenzen der Bezugspersonen bzw. (werdenden) Eltern ist immer zuerst der Blick auf die Ressourcen zu lenken. Diese können und sollen für die Bewältigung von Herausforderungen und Problemen genutzt werden.

Unter Berücksichtigung dieser Maximen ist die Dokumentationsvorlage konsequent modular und kompetenz- bzw. ressourcenorientiert aufgebaut. Sie besteht aus vier Modulen, die zum Teil wiederum in mehrere Bausteine unterteilt sind. Einige der Module bzw. Bausteine sind immer zu verwenden, andere dagegen in Abhängigkeit von der Situation einer Familie und vom Betreuungsverlauf. Es gibt also Module und Bausteine, die obligatorisch und andere, die fakultativ genutzt werden sollen. Hierdurch wird gewährleistet, dass wichtige Aspekte nicht übersehen werden. Gleichzeitig kann die Dokumentation auf die in einem Betreuungsverlauf relevanten Gesichtspunkte begrenzt und flexibel eingesetzt werden.

Die vier großen Module spiegeln die Chronologie des Betreuungsbedarfs wider. Diese sind

- Modul 1: Bedarfserhebung und Clearing
- Modul 2: Beginn der Betreuung
- Modul 3: Verlauf der Betreuung
- Modul 4: Abschluss der Betreuung

Das Modul 1 „Bedarfserhebung und Clearing“ dient einer ersten, explorativen Einschätzung der Ressourcen, Probleme und Bedarfe einer Familie. Es bildet zum einen die Grundlage für die Entscheidung, ob die Gesundheitsfachkraft die Betreuung der Familien übernehmen kann und will (Clearing). Zum anderen hilft das Modul der FamHeb oder FGKiKP, einen ersten Schwerpunkt für die Arbeit mit einer Familie zu bestimmen.

Das zweite Modul „Beginn der Betreuung“ besteht aus drei Formularen für Anamnesen, die je nach Betreuungszeitpunkt oder -kontext angewendet werden sollen. (S. Tab. 1)

Das dritte Modul „Verlauf der Betreuung“ ist das umfangreichste und besteht aus insgesamt fünf Bausteinen. (S. Tab. 2) Neben einem Baustein zur Einschätzung

**Tab. 1: Modul 2 „Beginn der Betreuung“**

Modul 2	Drei Formulare
Beginn der Betreuung	Je nach Betreuungskonstellation zur Anamnese einzusetzen: 1. Anamnese: Familie und Umfeld 2. Anamnese: Schwangerschaft 3. Anamnese: Kind

der Ressourcen und Belastungen einer Familie (B1), dem Verlaufsbericht (B3) und einem Baustein, mit dessen Hilfe die individuelle Zielsetzung (B4) einer Familie formuliert und festgehalten werden kann, enthält das Modul den Baustein (B2) der Vertiefenden Einschätzungen (VE). Hierbei handelt es sich um Formulare, die im Verlauf einer Betreuung auf die jeweilige Situation zugeschnitten im Sinne eines Fokusassessments genutzt werden können. Zusätzlich wird an dafür geeigneten Stellen in der Dokumentationsvorlage auf weitere, optionale Einschätzungsbögen, Tools und Materialien inkl. einem Link oder Hinweis auf Webseiten oder Veröffentlichungen hingewiesen. Diese ergänzenden Materialien bilden den fünften Baustein (B5) des Moduls „Verlauf der Betreuung“.

Das vierte Modul „Abschluss“ der Betreuung ist obligatorisch zu nutzen und besteht aus einem einzigen Formular.

## 4. Beschreibung der Module und ihrer Bausteine

### 4.1 Bedarfserhebung und Clearing – Unterstützung bei der Entscheidungsfindung

Durch das Clearing soll entschieden werden, ob (1) ein Unterstützungsbedarf bei der Familie besteht und/oder ob (2) die FamHeb, die FGKiKP oder jemand anderes die Unterstützung übernimmt. Insofern ist dieses Modul 1 zur Bedarfsklärung immer zu nutzen, wenn eine Schwangere, eine Mutter oder Familie von einer FamHeb oder FGKiKP zur Betreuung übernommen werden soll. Ob die Bedarfserhebung schon bei dem ersten Treffen abgeschlossen werden kann oder erst nach weiteren Besuchen, ist unerheblich und wird bei jedem konkreten Fall anders sein.

Zunächst werden Daten der Familie und Kontaktdaten der wichtigsten Ansprechpartnerinnen und -partner notiert.

**Tab. 2: Bausteine des Moduls 3 „Verlauf der Betreuung“**

Modul 3	Fünf übergeordnete Bausteine
Verlauf der Betreuung	Baustein 1: Ressourcen und Belastungen
	Baustein 2: Vertiefende Einschätzungen (VE) zu den einzelnen Bereichen der Bedarfserhebung in Modul 1
	Baustein 3: Verlaufsbericht
	Baustein 4: Individuelle Zielsetzung
	Baustein 5: Optionale Einschätzungsbögen und ergänzende Blätter

**Priorisierung des Handlungsbedarfs**

Bereiche		Priorisierung nach Bedarf			Wenn Bedarf 1, 2 oder 3 vertiefende Einschätzung
		1. Bedarf	2. Bedarf	3. Bedarf	
I	Haushaltsführung/Alltagsbewältigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VE Veränderungsmotivation
II a	Unterstützung extern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VE Veränderungsmotivation
II b	Unterstützung intern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VE Veränderungsmotivation
III	Selbstfürsorge (Betreuungs- und Bezugsperson)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VE Selbstfürsorge
IV a	Fürsorge für das Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VE Fürsorge für das Kind
IV b	Eltern-Kind-Interaktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VE Eltern-Kind-Interaktion

**Abb. 1:** Priorisierung des Handlungsbedarfs im Anschluss an die Bedarfserhebung

Danach folgt die Bedarfserhebung anhand der Rubriken I – IV, die sich an den Einschätzungsbereichen des SEVG (Scharmski & Renner, 2016) orientiert. Die Rubriken sind:

- I Haushaltsführung/Alltagsbewältigung
- II Unterstützung
  - a. extern (durch Institutionen, Fachkräfte und/oder Ehrenamtliche)
  - b. intern (durch das familiäre und private Umfeld)
- III Selbstfürsorge (Bezugsperson)
- IV Kind
  - a. Fürsorge für das Kind
  - b. Eltern-Kind-Interaktion

Für jede Rubrik werden im Formular Aussagen oder Verhaltensweisen der Familie vorgeschlagen, anhand derer eine erste Beschreibung der in der Familie vorgefundenen Situation vorgenommen werden kann. Das, was die Gesundheitsfachkraft in den vier Rubriken (und sechs

Bereichen) wahrnimmt und beobachtet, soll zu diesem Zeitpunkt nicht bewertet, sondern lediglich beschrieben werden.

Hat sich die FamHeb bzw. FGKiKP ein zunächst ausreichendes Bild von der Situation der Familie machen können, reflektiert sie die wahrgenommenen Hilfebedarfe und nimmt eine Priorisierung des Handlungsbedarfs vor. Hierzu bietet ihr das Formular „Bedarfserhebung und Clearing“ eine Entscheidungshilfe (vgl. Abb. 1).

Diese Entscheidungshilfe verweist bereits an dieser Stelle auf die den Rubriken zugeordneten VE (Modul 3, Baustein 2), die bei der weiteren Betreuung der Familie als Fokusassessments (s. Abschnitt 4.3.1) einzusetzen sind.

Wenn die Bedarfserhebung abgeschlossen und klar ist, zu welchen Einschätzungsbereichen aktuell Handlungsbedarf besteht, entscheidet die FamHeb oder die FGKiKP, ob (1) weiterhin Unterstützungsbedarf besteht und/oder ob (2) eine Betreuung von

ihr übernommen werden kann (Ergebnis des Clearings, S. Abb.2).

Dem Modul 1 zur Bedarfserhebung und zum Clearing folgt das Modul 2. Soll der Bedarf oder die Weiterführung einer Betreuung neu eingeschätzt werden, dann kann das Modul 1 auch in laufenden Betreuungen erneut verwendet werden.

## 4.2 Beginn der Betreuung: Die Anamnesen (Modul 2)

Wird nach der Bedarfseinschätzung und dem Clearing die Entscheidung getroffen, den Fall zu übernehmen, wird sich die Gesundheitsfachkraft zuerst differenzierter mit der Familiensituation befassen. FamHeb und FGKiKP richten ihren Blick in Erweiterung ihres primären beruflichen Auftrages als Hebamme oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende auf die Familie als System. Dies bedeutet: Sie betrachten die Familie als Lebens- und Beziehungssystem, das durch Wechselbeziehungen innerhalb der Familie und durch Wechselbeziehungen zwischen der Familie und Systemen aus deren Umfeld (z.B. Kindergarten, Agentur für Arbeit, Jugendamt) und durch seine „Familiengeschichte“ charakterisiert ist (Vogt & Klein, 2016). Das Denken in und Arbeiten mit Systemen ist komplex. Die Familienanamnese soll dabei unterstützen, diese Komplexität zu reduzieren und die Merkmale des Familiensystems zu erfassen. Sie trägt den Titel „**Anamnese: Familie und Umfeld**“.

Die „Anamnese: Familie und Umfeld“ ist in drei große Bereiche unterteilt:

1. Die Anamnese im engeren Sinne, in der beispielsweise danach gefragt wird, wer im Haushalt lebt, welche Gewohnheiten, Rituale, Werte, Interessen und Rollenzuschreibungen für die Familie charakteristisch sind. Auch nach möglichen Erkrankungen von Familienmitgliedern wird gefragt.
2. Eine Rubrik, in der nach familiären Belastungen und kritischen Lebenssituationen gefragt wird, die aktuell sein oder in der Vergangenheit liegen können. (Vgl. Abb.3).
3. Das inner- und außerfamiliäre Netzwerk der Familie. Zur Veranschaulichung des Netzwerks kann an dieser Stelle auf die Familien-Umfeld-Karte zurückgegriffen werden, die als ergänzendes Blatt in Modul 3, Baustein 5 zur Verfügung steht

Die „Anamnese: Familie und Umfeld“ ist bei jeder Familie zu Beginn der Be-

**3. Ergebnis des Clearings durch die Gesundheitsfachkraft**

Datum der Entscheidung	
Entscheidung	Begründung
<input type="checkbox"/> Kein Unterstützungsbedarf	
<input type="checkbox"/> Ziel erreicht, keine weitere Unterstützung	
<input type="checkbox"/> Bedarf vorhanden, ich übernehme die Betreuung	
<input type="checkbox"/> Bedarf geht über das hinaus, was ich alleine leisten kann	
<input type="checkbox"/> Bedarf vorhanden, aber ich bin nicht die richtige Ansprechperson	
<input type="checkbox"/> Die Netzwerkkoordination wurde am _____ über die Entscheidung informiert.	

**Abb. 2:** Ergebnis des Clearings: Soll eine (weitere) Betreuung durch die FamHeb oder FGKiKP erfolgen?



treuung auszufüllen. Ob anschließend die „Anamnese: Schwangerschaft“ und/oder die „Anamnese: Kind“ genutzt wird, hängt vom Zeitpunkt ab, zu dem die FamHeb oder FGKiKP mit der Familie arbeitet. (Vgl. Abb. 4)

Beginnt die Gesundheitsfachkraft ihre Arbeit in und mit der Familie in der Schwangerschaft, also vor der Geburt des Kindes, nutzt sie zusätzlich zur „Anamnese: Familie und Umfeld“ die „**Anamnese: Schwangerschaft**“.

In einem ersten Teil der Anamnese zur Schwangerschaft werden die geburts-hilffichen Erfahrungen mit vorherigen Schwangerschaften und Geburten und besondere Ereignisse im Wochenbett und in der Stillzeit notiert. In einem zweiten Teil wird die aktuelle Schwangerschaft dokumentiert. Handlungsbedarf für FamHebs oder auch FGKiKPs ergibt sich durch eine Einschätzung des Wohlbefindens der Schwangeren sowie von Aspekten, die sich auf die Sicherheit für die Schwangere und das ungeborene Kind beziehen. Auch aus der aktuellen Versorgung im Gesundheitssystem beziehungsweise dem Wissen der Schwangeren über anstehende Entscheidungen kann Handlungsbedarf für die Betreuung entstehen. Eventuell wird auch eine Vermittlung an oder Begleitung durch außer- oder innerklinische Fachpersonen ersichtlich. Defizite in der Selbstfürsorge zu den Themen „Ernährung“, „Körperpflege und Kleidung“, „Schlaf“, Partnerschaft“ und „Krankheit“ können detailliert mit VE aus dem Modul 3, Baustein 2 bearbeitet werden.

Beginnt die Gesundheitsfachkraft ihre Arbeit in und mit der Familie erst nach der Geburt des Kindes, sei es neugeboren oder bereits im Säuglings- oder Kleinkindalter, nutzt sie zusätzlich zur „Anamnese: Familie und Umfeld“ die „**Anamnese: Kind**“, die ihr wichtige Informationen zur Gesundheit und Entwicklung des Kindes liefert. (Vgl. Abb. 5). Bei Bedarf können ergänzend die WHO-Gewichtssperzentilen (WHO o.J.) oder beispielsweise die Grenzsteine der Entwicklung/entwicklungsdiagnostischen Items (IVAN 2015) verwendet werden. (S. auch Modul 3, Baustein 5)

Sind mehrere Kinder in einer Familie, sind entsprechend mehrere „Anamnesen: Kind“ zu verwenden. Um zu gewährleisten, dass bei einem Betreuungsbeginn nach der Geburt Informationen zum Schwangerschafts- oder Geburtsverlauf, die einen Einfluss auf die Eltern-/Mutter-Kind-Beziehung oder die Entwicklung des

## 2. Familiäre Belastungen

### Die Familie hat(te) insgesamt belastende Startbedingungen

(z. B. schwieriger Schwangerschaftsverlauf, belastende Geburtserfahrung, langer Klinikaufenthalt des Kindes)

nein	ja	Beschreibung und Handlungsbedarf
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### In der Familie gab/gibt es (aktuell) besondere/kritische Lebensereignisse

(z. B. Tod eines Kindes/nahen Angehörigen, Fluchterfahrung, Verlust des Arbeitsplatzes, Trennung, sexueller Missbrauch)

nein	ja	Beschreibung und Handlungsbedarf
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Die Familie ist in einer schwierigen finanziellen Situation

(z. B. lange Phase der Erwerbslosigkeit, Schulden, Hauptverdiener/-in geringfügig erwerbstätig)

nein	ja	Beschreibung und Handlungsbedarf
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Abb. 3: Ausschnitte aus der „Anamnese: Familie und Umfeld“

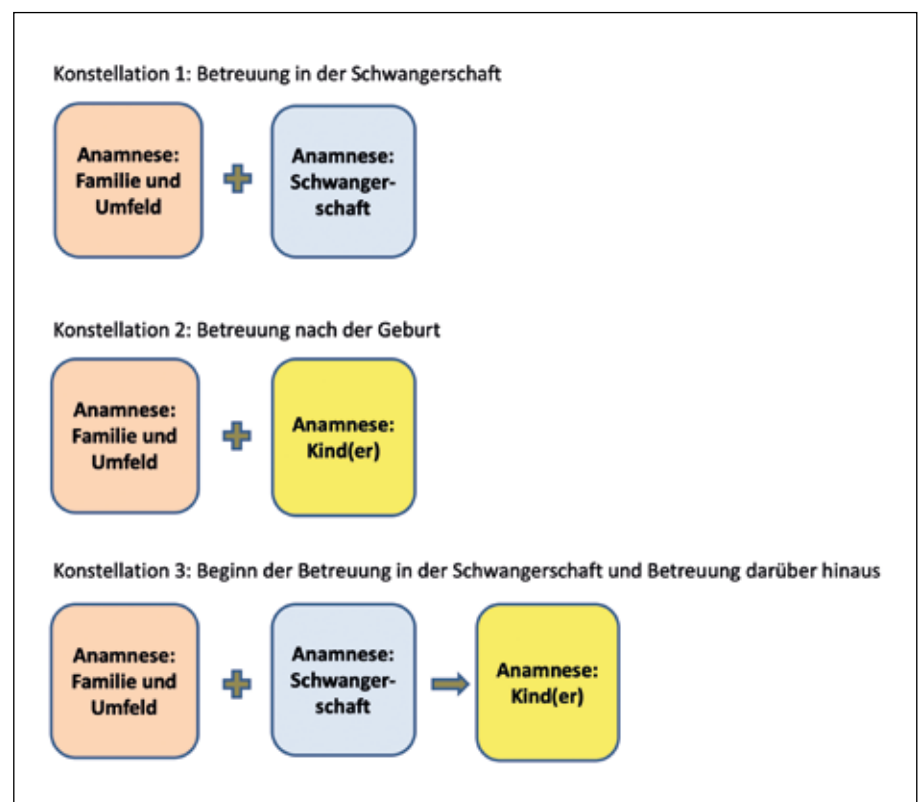


Abb. 4: Anwendung der Anamnesen

Nationales Zentrum  
Frühe Hilfen

Name der Familie

Datum

## Beginn der Betreuung

## Modul 2

### Anamnese: Kind

Name des Kindes

Geburts-/Kinderklinik

Geburtsdatum

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ unbestimmt

Geburt in SSW

ET

Geburtsmodus

GW

g

KL (bei Geburt)

cm

KU (bei Geburt)

cm

Apgar-Index

Mehrling ☐ nein ☐ ja

Anzahl

Früherkennungsuntersuchung

☐ U1

Auffälligkeit

☐ U2

Auffälligkeit

☐ U3

Auffälligkeit

☐ U4

Auffälligkeit

☐ U5

Auffälligkeit

☐ U6

Auffälligkeit

☐ U7

Auffälligkeit

☐ U7a

Auffälligkeit

Anmerkungen (z. B. Gewicht, Besonderheiten in der Entwicklung, Impfungen, Screenings)

Gewichts-  
perzentile

Weist das Kind gesundheitliche Besonderheiten auf?

(z. B. chronische Erkrankung, Behinderung, Entwicklungs- bzw. Verhaltensauffälligkeiten)

nein

ja

Beschreibung und Handlungsbedarf

☐

☐

Grenzsteine  
der Entwick-  
lung und  
Merkblätter  
„Seelisch  
gesund auf-  
wachsen“

© Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJJ)  
Das Material wurde gefördert aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen in Trägerschaft des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) | www.nationalzentrum-fruehehilfen.de/bundesstiftung-fruehehilfen | www.nationalzentrum-fruehehilfen.de/bundesstiftung-fruehehilfen | www.nationalzentrum-fruehehilfen.de/bundesstiftung-fruehehilfen

Dokumentationsvorlage Frühe Hilfen

Seite 1/1  
Modul 2 Beginn der Betreuung  
Anamnese: Kind

- (1) der (werdenden) Eltern oder einer weiteren Person im Haushalt,
- (2) durch erhöhte Fürsorgeanforderungen des Kindes bzw. der Kinder und
- (3) für die Gesundheit des Kindes bzw. der Kinder und die Eltern-Kind-Interaktion.

Während bei der Beschreibung der Ressourcen im Formular Felder zur freien Formulierung vorgesehen sind, können die Belastungen anhand vorgegebener Items eingeschätzt werden (Ein Beispiel hierzu findet sich in Abbildung 6). Die Items stammen in weiten Teilen aus der Version der Dokumentationsvorlage von 2019, wurden jedoch v.a. um Belastungen ergänzt, die sich aus erhöhten Anforderungen an die Fürsorge für das Kind ergeben oder die laut der Erfahrungen der FGKiKP in der Arbeitsgruppe in der Praxis häufig auftreten, wie z.B. Fluchterfahrungen oder die Teilnahme der Hauptbezugsperson des Kindes an aufwändigen Therapien. Im Anschluss an die Bewertung der einzelnen Belastungsbereiche kann die FamHeb oder FGKiKP beschreiben, welcher Handlungsbedarf sich daraus ergibt.

Am Ende des Formulars sollte eine Schlussfolgerung aus den Einschätzungen der Ressourcen und Belastungen und ihrem Zusammenspiel vorgenommen werden. Drohen die Belastungen die Bewältigungsmöglichkeiten der Familien zu übersteigen, muss die Gesundheitsfachkraft auf der Basis ihrer dokumentierten Beobachtungen und Einschätzungen entscheiden, ob eine zusätzliche Unterstützung der Familien erforderlich ist, um eine Gefährdung des Kindeswohls zu vermeiden. Sollte dies zutreffen, wird die Gesundheitsfachkraft in einem gesonderten Feld dazu aufgefordert, ihre Beobachtungen genauer zu beschreiben und es wird auf das Formular im Baustein 5 „Vorgehen bei gewichtigem Anhaltspunkt für eine Kindeswohlgefährdung“ verwiesen.

#### 4.3.2 Vertiefende Einschätzungen (VE) (Baustein 2)

Die VE bilden in der Dokumentationsvorlage den umfangreichsten und ausdifferenziertesten Baustein. Sie beziehen sich auf die vier Rubriken (und sechs Bereiche), die bereits die Grundlage zur Erhebung des Hilfebedarfs bei Beginn der Betreuung einer Familie bilden. Sie können von der FamHeb bzw. FGKiKP in Abhängigkeit von den sechs Bereichen, zu denen sie mit und in einer Familie arbeitet, situationsbezogen eingesetzt werden. Dies bedeutet, dass je nach Komplexität einer

**Abb. 5: „Anamnese: Kind“**

Kindes haben können (z.B. eine belastende Geburtserfahrung), nicht verloren gehen, gibt es die Möglichkeit, diese in der Rubrik „Familiäre Belastungen“ auf der „Anamnese: Familie und Umfeld“ zu vermerken. (Vgl. Abb. 3)

### 4.3 Dokumentation des Betreuungsverlaufes (Modul 3)

Wie bereits im Abschnitt 3 beschrieben, stehen für die Dokumentation im „Verlauf der Betreuung“ insgesamt 5 Bausteine und ihnen zugeordnete Formulare zur Verfügung. Sie alle befinden sich im Modul 3 der Dokumentationsvorlage. (Vgl. auch Tab. 2).

### 4.3.1 Baustein 1 „Ressourcen und Belastungen“

Dieser Baustein kann im Verlauf der Betreuung zu verschiedenen Zeitpunkten und auch mehrfach zum Einsatz kommen. Zum Beispiel bereits bei der Bedarfserhebung oder wenn die Gesundheitsfachkraft während des Betreuungsverlaufs Belastungen wahrnimmt. Der Einschätzung von Belastungen geht dabei immer die Erfassung von Ressourcen voraus.

Die Erfassung der Ressourcen erfolgt auch hier wieder anhand der Einschätzungsbereiche aus Modul 1. Die Einschätzung der Belastungen ist gegliedert nach Belastungen

<b>B Belastungen durch erhöhte Fürsorgeanforderungen des Kindes/der Kinder</b> Kann sich auf das Kind selbst oder seine Geschwister beziehen				
Das Kind/die Kinder ...	Trifft nicht zu	Trifft zum Teil zu/ nicht sicher erkennbar	Trifft zu	Anmerkungen
... ist/sind Frühgeborene(s).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... ist/sind Mehrlingele).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... zeigt/zeigen Zeichen einer Regulationsstörung bzw. hat/haben eine diagnostizierte Regulationsstörung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... zeigt/zeigen Anzeichen einer Entwicklungsauffälligkeit (fein- bzw. grobmotorisch, kognitiv, sprachlich).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... hat/haben eine diagnostizierte körperliche/geistige Behinderung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... hat/haben eine chronische Erkrankung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... zeigt/zeigen Anzeichen für Verhaltensauffälligkeiten (emotional, sozial).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... hat/haben eine diagnostizierte Verhaltensauffälligkeit (z. B. ADHS).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Handlungsbedarf</b>				

Abb. 6: Ausschnitt aus dem Formular zur Einschätzung der Ressourcen und Belastungen

Betreuungssituation nur einzelne oder auch mehrere VE verwendet werden können oder müssen. VE stellen eine Hilfe bei der Einschätzung der Kompetenzen der Personen in der Familie dar, mit denen die Gesundheitsfachkraft vorwiegend zusammenarbeitet. Eine Übersicht über die VE befindet sich in der Tabelle 3.

Wie der Tabelle 3 entnommen werden kann, gibt es zu jeder VE verschiedene Einschätzungsbereiche, die ebenfalls entweder einzeln oder in ihrer Gesamtheit genutzt werden können. Während die VE III bis V (Selbstfürsorge, Fürsorge für das Kind und Eltern-Kind-Interaktion) in den Einschätzungsbereichen eine fachlich-inhaltliche Ausdifferenzierung erfahren (z.B. VE Fürsorge für das Kind wird ausdifferenziert in „Ernährung und Ausscheidung“, Ruhe und Schlafen“, „Sicherheit und Verletzungsprävention“ etc.), liegt den VE I und II eine andere Systematik zugrunde. Dies hat seinen Grund darin, dass die Kompetenzen in der Haushaltsführung, Alltagsbewältigung und für den Aufbau und die Gestaltung eines sozialen Netzwerkwerkes nicht kategorisiert werden konnten. Für die Bereiche Selbstfürsorge, Fürsorge für das Kind und Eltern-Kind-Interaktion liegen dagegen aus den Gesundheits-, Pflege und Sozialwissenschaften bereits Kategoriensysteme vor, die von der Arbeitsgruppe genutzt werden konnten.

Bei den VE Haushaltsführung/Alltagsbewältigung, Unterstützung extern und Unterstützung intern kann die FamHeb oder

FGKiKP stattdessen einschätzen, ob und inwiefern die Hauptbezugsperson oder eine andere wichtige Person aus der Familie bereit ist, ihr Verhalten positiv zu verändern. Die Einschätzung und Dokumentation der aktuellen Bereitschaft der Person zur Veränderung orientiert sich dabei am Trans-

theoretischen Modell der Verhaltensänderung von Prochaska et al. (2007).

### 4.3.3 Verlaufsbericht (Baustein 3)


Die kontinuierliche Dokumentation des Betreuungsverlaufs wird im Verlaufsbericht erfasst. Hier soll jeder Kontakt, der sich auf den jeweiligen Betreuungsfall bezieht, chronologisch mit Datum und Dauer dokumentiert sein. Im Verlaufsbericht können die Kontaktarten, die mit der Familie besprochenen Themen, die durchgeführten Interventionen, die vereinbarten Ziele und die erreichten Ergebnisse festgehalten werden. In der Fußzeile des Formulars finden sich Abkürzungen für die Kontaktarten. (Vgl. Abb. 7) Diese und eine eindeutige Benennung der Module und Bausteine unterstützen dabei, den Verlaufsbericht kurz zu halten und alle Formulare, die bei einem Kontakt verwendet wurden, zu einem Ganzen zu verknüpfen.

Die Kontaktart unterscheidet einen Hausbesuch (HB) von einem Hilfeplangespräch (HI) oder einem telefonischen Kontakt (TK). Es können weitere Unterscheidungen getroffen werden, die am Ende die Abrechnung erleichtern oder den Umfang der Betreuung detailliert wiedergeben. Wenn jede Kontaktart zugleich mit fortlaufender Nummer versehen wird (HB1, HB2,

Tab. 3: Vertiefende Einschätzung der elterlichen Kompetenzen

VE	Einschätzungsbereiche
<b>I. Haushaltsführung und Alltagsbewältigung</b>	- Veränderungsmotivation
<b>II a. Unterstützung extern II a. Unterstützung intern</b>	- Veränderungsmotivation
<b>III. Selbstfürsorge</b>	- Gesunde Ernährung und Trinken - Körperpflege und Kleidung - Schlafhygiene und Ruhe - Verhältnis zwischen Mutter-/Vatersein, Partnerschaft und individuelle Bedürfnisse - Prävention und Sorge für sich bei Krankheit
<b>IV. Fürsorge für das Kind</b>	- Ernährung und Ausscheidung - Ruhe und Schlafen - Sicherheit und Verletzungsprävention - Entwicklungsförderung - Sorge für das Kind bei Krankheit
<b>V. Eltern-Kind-Interaktion</b>	- Körperliche Bedürfnisse des Kindes - Emotionale Bedürfnisse des Kindes - Blick- und Körperkontakt - Verbale Kommunikation - Balance Exploration und Sicherheit - Grenzen und Kompromisse



Nationales Zentrum  
Frühe Hilfen 

Name der Familie \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Verlauf der Betreuung

Modul 3

Verlaufsbericht

Datum/ Kontaktart/Dauer	Thema	Art des Handelns	Interventionen/Inhalte	Ziele/Aufgaben	Ergebnisse
<b>Kontaktart:</b> HB = Hausbesuch   HI = Hilfeplangespräch   KO = Kooperationszeiten (z.B. Koordinatorin, Netzwerk, InsoFa)   T = Begleitung zu Terminen TK = Telefonkontakt   V = Vergleicher Hausbesuch   VD = Verwaltungs- und Dokumentationszeit   K = anderer Kontakt (z. B. E-Mail, SMS, Messenger)					
<b>Art des Handelns:</b> E = Einschätzung   A = Anleitung   B = Beratung   I = Information   KT = kurzfristig abgesagter Termin (unter 24h)   NA = Netzwerkarbeit TB = Telefonberatung					

**Abb. 7: Spalten des Verlaufsberichts und Abkürzungen für die Kontaktart und die Art des Handelns**

HB3...), kann die Anzahl am jeweils letzten Eintrag im Verlaufsbericht direkt abgelesen werden.

Das Thema, das beim jeweiligen Kontakt mit einer Familie bearbeitet wurde, kann mit den römischen Ziffern der 4 Rubriken bzw. den 6 Bereichen (s. Abschnitt 4.1) abgekürzt werden. Denkbar wäre auch der Hinweis auf eine VE. Ob bei dem aktuellen Kontakt eine Einschätzung (z.B. der Eltern-Kind-Interaktion) vorgenommen wurde, eine Anleitung (z.B. zur Zubereitung einer Flaschenmahlzeit) erfolgte oder eine Beratung (z.B. zur Wahl des Entbindungsortes) stattgefunden hat, kann außerdem durch Abkürzungen, die ebenfalls in der Fußzeile des Formulars aufgelistet sind, in der Spalte „Art des Handelns“ vermerkt werden.

Die weiteren Spalten (Interventionen, Ziele, Ergebnisse) sind für einen Fließtext vorgesehen.

#### 4.3.4 Individuelle Zielsetzung (Baustein 4)

Für und mit der Frau, dem Partner oder der Partnerin bzw. der Hauptbezugsperson des Kindes können auf diesem Formular individuelle Ziele formuliert und dokumentiert werden. Unter Berücksichtigung der Ressourcen und in Anwendung der SMART-Prinzipien werden Ziele gemeinsam mit der Familie so erarbeitet, dass sie auch erreicht werden können. Ein Ziel nach dem SMART-Prinzip ist spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch und terminierbar.

Zunächst wird gemeinsam entschieden, was genau erreicht werden soll und erreicht werden kann. Ob es zum Beispiel darum geht, einen Arzttermin zu vereinbaren oder

sogar darum, einen Arzttermin wahrzunehmen, hängt von der individuellen Situation ab, in der sich die Familie befindet. Zur Unterstützung müssen alle Maßnahmen aufgelistet werden, die zur Erreichung des Zieles ergriffen werden müssen. Ein Plan kann helfen, alle Organisationsschritte in der richtigen Reihenfolge abzuwickeln. Hilfreich ist es, diesen Plan dann für die Familie gut sichtbar aufzuhängen.

Der Baustein „Individuelle Ziele“ soll von den Gesundheitsfachkräften immer wieder einmal eingesetzt werden. Ziele formulieren einen zukünftigen Zustand oder einen Prozess, der von der Frau, dem Partner, der Partnerinnen oder Hauptbezugsperson des Kindes angestrebt wird und fördern langfristig die Motivation, weitere Ziele zu erreichen. Einzelne Fragen auf dem Formular wie beispielsweise „Woran erkenne ich, dass das Ziel erreicht ist? Welche Zwischenschritte werde ich erreichen?“ oder „Kann ich das Ziel erreichen? Was brauche ich, um das Ziel zu erreichen?“ erleichtern die Einhaltung des SMART-Prinzips.

#### 4.3.5 Optionale Einschätzungsbögen und ergänzende Blätter

Der letzte Baustein im Modul 3 (Betreuungsverlauf) besteht wieder aus mehreren Formularen, die nicht – wie beispielsweise der Verlaufsbericht – in jedem Fall genutzt werden müssen. Es handelt sich dabei um weitere Einschätzungsbögen und ergänzende Blätter, die im Sinne von Materialien für die situations- und fallbezogene Arbeit in und mit der Familie gedacht sind.

Einschätzungsbögen, wie zum Beispiel die Skala elterlicher Feinfühligkeit (Zie-

genhain et al., 2010) können der FGKiKP oder FamHeb helfen, ihre subjektiven Beobachtungen in der Eltern-Kind-Interaktion durch ein bewährtes und valides Instrument einzuschätzen und festzuhalten. Die Merkblätter des Verbandes der Ersatzkassen (www.vdek.com 2011) zum Thema „Kinderunfälle“ und ihre ergänzenden Checklisten sind als Arbeitshilfen für eine Beratungssituation gedacht und können von den Gesundheitsfachkräften für die Beratung einer Familie zur Verletzungsprävention verwendet werden. Ein Gesamtüberblick über alle Einschätzungsbögen und ergänzenden Blätter findet sich nachfolgend:

- Familien-Umfeld-Karte
- Merkblätter und Filme „Seelisch gesund aufwachsen“
- Schweigepflichtentbindung – neben Deutsch in zehn zweisprachigen Versionen
- Skala elterlicher Feinfühligkeit und Feinzeichen des Kindes
- Systematisches Explorations- und Verlaufsinventar für Gesundheitsfachkräfte (SEVG)
- Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)
- Gewichtssperzentile
- Grenzsteine der Entwicklung (entwicklungsdiagnostische Items)
- Merkblätter Kinderunfälle

Neben diesen Arbeitshilfen beinhaltet der 5. Baustein ein Repertoire an Formularen, die bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung zum Einsatz kommen können. Auf diese Dokumente wird u.a. im Formular „Ressourcen und Belastungen“ (vgl. Abschnitt 4.3.1) hingewiesen, wenn die Belastungen die Bewältigungsmöglichkeiten einer Familie zu übersteigen scheinen. Insbesondere das Formular „Vorgehen bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung (§ 4 KKG, § 8a SGB VIII)“ stellt, wenn es Anhaltspunkte oder Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung gibt, eine wichtige Hilfe für ein strukturiertes Vorgehen und die Dokumentation der Beobachtungen und der Gespräche mit den Kolleginnen und Kollegen im Frühe-Hilfen-Team, den Bezugspersonen des Kindes und ggf. mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft (InsoFa) nach § 4 KKG oder § 8a SGB VIII dar. Ein weiteres, wie eine Checkliste gestaltetes Dokument, kann eine Orientierung für die

Vorbereitung auf das Gespräch mit der InSoFa bieten.

#### 4.4 Abschluss der Betreuung (Modul 4)

Zum Abschluss der Betreuung wird der IST-Stand erfasst. Die Dokumentation wird dadurch beendet, und die Daten können für eine Übergabe oder einen Abschlussbericht verwendet werden.

Der Umfang der Betreuung kann aus dem Verlaufsbericht des Moduls 3 (Baustein 3) übernommen werden. Dort wurden die unterschiedlichen Kontaktarten dokumentiert und chronologisch nummeriert, der jeweils letzte Eintrag einer Kontaktart nennt die Anzahl.

Auf weiteren Seiten des Formulars werden für jeden Einschätzungsbereich aus dem Clearing (Modul 1) und allen weiteren vertiefenden Einschätzungen des Moduls 3 (Baustein 2) die Zielvereinbarungen und deren Ergebnisse notiert. Diese bilden so den Nachweis der erbrachten Leistungen.

Die Ressourcen und Belastungen (Modul 3, Baustein 1) werden zum Abschluss der Betreuung zusammengefasst und für eine eventuell weitergehende professionelle Hilfe formuliert. Auf den weiteren Seiten werden die Akteurinnen und Akteure benannt, die bei der Betreuung zusätzlich unterstützt haben und an die gegebenenfalls weitergeleitet werden soll, nachdem die Gründe für die Beendigung angekreuzt oder in einem Fließtext formuliert wurden.

#### 5. Fazit

Die Dokuvorlage2020 steht digital unter [www.fruehehilfen.de/dokuvorlage](http://www.fruehehilfen.de/dokuvorlage) zur Verfügung und kann kostenfrei heruntergeladen werden. Alle Formulare wurden als beschreibbare, digitale Dokumente im pdf-Format entwickelt, in die Eintragungen vorgenommen werden können. Auf der Homepage sind ebenfalls weitere Informationen zur Entwicklung und Anwendung der Formulare verfügbar.

Die überarbeitete Dokuvorlage2020 ermöglicht es Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen, Betreuungsverläufe flexibel sowie ressourcen- und bedarfsorientiert zu dokumentieren. So kann ein Beitrag zur Rechtsicherheit und Qualitätsentwicklung im Bereich der häuslichen aufsuchenden Betreuung geleistet werden.

#### Literatur

Eickhorst, A., Schreier, A., Brand, C., Lang, K., Liel, C., Renner, I., Neumann, A., & Sann, A. (2016). Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 59(10), 1271–1280. <https://bit.ly/317BkNb>

Horschitz, H., Meysen, T., Schaumberg, T., Schönecker, L., & Seltmann, D. (2015). Rechtsgutachten zu rechtlichen Fragestellungen im Zusammenhang mit dem Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern (Materialien zu Frühe Hilfen). Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH).

Israel, B.A., Eng, E., Schulz, A.J., Parker, E.A. (2013). Introduction to methods for CBPR for Health. In: Israel, B.A., Eng, E., Schulz, A.J., Parker, E.A. Methods for Community-Based Participatory Research for Health. San Francisco, CA., 3-21

IVAN (Interdisziplinäre verbändeübergreifende Arbeitsgruppe Entwicklungsdiagnostik) (2015). Die sozialpädiatrische Stufenversorgung bei Entwicklungsstörungen in Deutschland. Stufenversorgung in der Praxis und im SPZ bei Entwicklungsauffälligkeiten (IVAN- Empfehlung). Kinder- und Jugendarzt 46(3), 80-91

Lave, J. & Wenger, E. (2011). Situated learning. Legitimate peripheral participation. Cambridge University Press

Nationales Zentrum Frühe Hilfen, & Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2018). Leistungsleitlinien. Bundesstiftung Frühe Hilfen zur Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen und Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie (2018) MODUL 3RESSOURCENORIENTIERT MIT FAMILIEN ARBEITENARBEITSBLATT: SYSTEME SICHTBAR MACHEN – DIE FAMILIEN- UND UMFELDKARTE <https://bit.ly/3esnUiM>

Pabst, C., Sann, A., Salzmann, D., & Küster, E.-U. (2018). Im Profil: Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen (Datenreport Frühe Hilfen. Ausgabe 2017). Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut (DJI) und TU Dortmund. Köln.

Prochaska, J.O., Norcross, J.C. & DiClemente, C.D. (2007): Changing for Good: A Revolutionary Six-Stage Program for Overcoming Bad Habits and Moving Your Life Positively Forward. New York

Renner, I., & Hammes, D. (2016). Die Dokumentationsvorlage für aufsuchende Gesundheitsberufe in den Frühen Hilfen: Entwicklung und Qualitätssicherung. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln.

Renner, I., & Scharmski, S. (2016). Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 59(10), 1323–1331. <https://bit.ly/2YrONhm>

Scharmski, S., & Renner, I. (2018). Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen: Wie nützlich ist die Zusatzqualifikation? Eine quantitative Studie. Pflege, 1–11. <https://bit.ly/37Sen1U>

Scharmski, S., & Renner, I. (2016). Familiäre Ressourcen und Hilfebedarfe erfassen: Zur Konstruktvalidität und Reliabilität des Systematischen Explorations- und Verlaufsinventars für Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen (SEVG). Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, (118–119), 1–9. <https://bit.ly/3hWYXxV>

Stenz, G., & Seiffert. (2018). Qualifizierungsmodul für FamHeb/FGKiKP – Modul 10: Qualität entwickeln und Handeln dokumentieren. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in Kooperation mit dem Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie. <https://bit.ly/3drWkBl>


Springer, M.V. & Skolarus, L.E. (2019). Community-Based Participatory Research. Partnering With Communities. Stroke, 50(1), e48-e50. <https://bit.ly/2BzKXy>

vdek (Verband der Ersatzkassen) (2011). <https://bit.ly/37TNCdl> (Zugriff 17.05.20)

Vogt, H. & Klein, M. (2016). Qualifizierungsmodul für FamHeb/FGKiKP – Modul 4: Gespräche mit Familien führen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in Kooperation mit dem Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie. <https://bit.ly/380sOkz>

WHO (o.J.): Child growth standards. <https://bit.ly/3dqAQo6> (Zugriff 19.02.20)

Wilkinson, J.M. (2012). Das Pflegeprozess-Lehrbuch. Bern

Ziegenhain, U., Gebauer, S., Künster, A. K. (2010): Lernprogramm Baby-Lesen. Stuttgart Verlag. 

---

#### AUTORINNEN

---

**Prof. Dr. Elisabeth Holoch**  
Duale Hochschule Baden-Württemberg, Stuttgart

**Elke Mattern (M.Sc.)**  
Hochschule für Gesundheit, Bochum

**Dr. Sara Scharmski**  
Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln

---